

Bs Nguyễn Thị Liên Hoa -

Một quan điểm về quản lý huyết động trong nhiễm trùng bệnh nhân sốc nhiễm trùng, chỉ ra rằng trong việc phát hiện nhiễm trùng thay đổi về huyết động và hành động điều trị thích hợp để cải thiện tiên lượng của nhiễm trùng bệnh nhân này.

Giới thiệu

Nhiễm trùng huyết là một trong những nguyên nhân chính của việc nhập viện vào Đơn vị Chăm sóc đặc biệt (ICU). Nó được định nghĩa như là một rối loạn chức năng quan trọng đe dọa tính mạng, gây ra bởi rối loạn điều hòa đáp ứng cuống với tác nhân nhiễm trùng (Singer et al. 2016). Sốc nhiễm trùng là một vấn đề sức khỏe công đồng, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới mỗi năm, gây tử vong từ 1/3 đến 1/6 những người mắc phải (Evans et al. 2021). Nó là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu thế giới. Tử vong chung ở nhiễm trùng bệnh nhân nhập viện do nhiễm trùng huyết có thể lên đến 24,2% và cao hơn ở bệnh nhân có bệnh nền (33,1 so với 19,1%) (Kaukoken và cộng sự 2014). Sốc nhiễm trùng có tỷ lệ tử vong ~ 40% (Singer et al. 2016).

Những thách thức và quản lý huyết động trong sốc nhi m trùng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 31 Tháng 5 2022 18:08 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 28 Tháng 5 2023 07:57

Drug	Dose	Mechanism of Action	Adverse Effects	Comment
VASOPRESSORS				
Norepinephrine	0.025–3.3 µg/kg/min	α1 receptor agonist β1,β2 receptor agonist (mild effect)	Intestinal and renal hypoperfusion (uncommon) Bradycardia (uncommon) Tachyarrhythmia	First-choice vasopressor. Associated with lower mortality. Early treatment recommended.
Vasopressin	0.01–0.04 units/min	V1a, V2, and V1b receptor agonist.	Intestinal, hepatic, and splenic hypoperfusion (uncommon) Thrombocytopenia (uncommon) Hyponatraemia (uncommon)	Second-choice vasopressor. Treatment for vasoplegia. Infusion is usually stopped after retiring norepinephrine.
Epinephrine	0.01–2 µg/kg/min	α1, β1, and β2 receptors non-selective agonist	Tachyarrhythmia, hyperglycaemia, splanchnic ischaemia, and hyperlactataemia.	Second-choice vasopressor. Higher incidence of tachyarrhythmia compared with dopamine and norepinephrine.
Dopamine	2–20 µg/kg/min	Dose-dependent agonist of α1, β1, and β2 D1, and D1 receptors	Tachyarrhythmia, peripheral ischaemia, splanchnic hypoperfusion, delayed gastric emptying	Consider in patients with shock and bradycardia. Higher incidence of tachyarrhythmia than norepinephrine. Does not diminish the incidence of acute kidney injury.
Terlipressin	1.3–5.2 µg/min	Synthetic arginine-vasopressin analogue with higher selectivity for receptors V1a and V1b > V2.	Peripheral vasoconstriction. Mesenteric ischaemia. Bradyarrhythmia.	Higher incidence of adverse effects than vasopressin. Longer half-life.

5Q55k0p0sl4p4dmc0?helix=4&B2XTFMsQ2A0Zs0XDIh453e8jDehngemAbyml6Q637Dn